

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES  
**ОБНОВЛЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ОБ УЧАСТИИ В  
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ УСЛУГ НА ДОМУ И  
РАЙОННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (HCBS)**  
HCBS WAIVER ENROLLMENT DATABASE UPDATE

КОМУ:

Официальный представитель

Ваш запрос об участии в исключительной программе был внесен в базу данных штата по исключительным программам Услуг на дому и районного обслуживания (HCBS) отдела DDD . В этот раз вы были признаны соответствующими первоочередной группе населения и нуждающимися в уровне ухода ICF/MR.

Отдел DDD должен ежегодно проводить повторную оценку запросов на участие в исключительных программах. Если вы хотите оставаться в базе данных, пожалуйста, выберите утверждение, которое лучше всего отражает вашу ситуацию в данный момент. Для вашего удобства прилагается конверт с обратным адресом и оплаченной пересылкой.

- ☐ Я хотел бы, чтобы мое имя оставалось в базе данных об участии в исключительной программе.
- ☐ Моя ситуация и состояние остаются такими же, как в прошлом году.
- ☐ В моей ситуации или состоянии произошли следующие изменения:

**Вы должны связаться с отделом DDD или вернуть эту заполненную форму до . Если вы не свяжетесь с нами, ваше имя будет удалено из базы данных.**

- ☐ Я больше не хочу оставаться в базе данных по запросам на участие в исключительной программе.

**Если у вас имеются вопросы, вы можете связаться с вашим менеджером по делу / распорядителем ресурсов или Denise Dansereau по телефону (360) 725-3426.**

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

ДАТА

ПОДПИСЬ ОФИЦИАЛЬНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

ДАТА

Сс: В дело клиента

Приложение: Брошюра об исключительной программе HCBS отдела DDD

## **FREQUENTLY ASKED QUESTIONS**

### **When is this form used?**

This form is used to notify individuals they need to renew their waiver enrollment request..

### **Who will be sending this notice?**

Headquarters will send this notice to the client and their NSA contact on the 10<sup>th</sup> month of their original enrollment to the database.

### **When will the individual's name be removed from the database if they do not respond to the letter?**

The individual's name will be removed on the last day of the 12<sup>th</sup> month from the date of placement on the database.

### **What if their notice goes out late?**

Notices sent out late will provide the individual with the same time frame for response as those letters sent out at 10 months.

### **How can the individual notify DDD of their desire to remain on the waiver enrollment database?**

The letter will include a return envelope. The individual can sign and date this letter and return it directly to Headquarters. The individual may also contact their Case Resource Manager directly.

### **What if they telephone in their request to renew their waiver enrollment request?**

The Case Resource Manager will submit an e-mail to the Waiver Program Manager confirming the client and/or their legal representative made a verbal request to renew their placement on the waiver enrollment database.

### **What if the situation has changed?**

Headquarters will notify CRM. The CRM must follow-up by telephone or in person and assess the change in circumstance or condition.

- The contacts and information will be entered into an SER.
- A new waiver enrollment request, DSHS 15-282, must be completed. Completing a Waiver Enrollment Request form requires re-determining priority population and completing a Current Support Needs Assessment.

### **How will I know if my client has been removed from the database?**

Headquarters will notify you when we remove a client name from the database.

### **What if I contact my family after they have been removed from the database and they wish to be placed back on?**

Submit the Waiver Enrollment Request form, DSHS 15-282. Completing a Waiver Enrollment Request form requires re-determining priority population and completing a Current Support Needs Assessment. Their original referral date will be reinstated if the request is submitted within 30 days from the date of removal from the database.